

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

STANDPUNKTE

Ausgabe 2/2022



Inhalt

FAKE ODER WIE MÄRCHEN STIMMUNG MACHEN

«Der Wolf kommt»

EIN ANLASS DER ZU REDEN GIBT

Immer mehr und immer besser! Nur kosten darf es nicht...

INTERVIEW

Pierre-Alain Schnegg: «Wir brauchen eine Aufwertung der Grundversorgung.»

INTERVIEW

Martin Landolt: «Es braucht beides: ambulante Pauschalen und den Einzelleistungstarif, die sich optimal ergänzen.»

PRÄMIENANSTIEG 2023

Haus- und Kinderärztinnen: unverändert kostengünstig

IMMER MEHR, IMMER SCHNELLER, IMMER GÜNSTIGER

Hat die Politik etwas falsch verstanden?

WIE UNTERSCHIEDLICH DIE WAHRNEHMUNG DOCH IST

Von wegen Abzocke

MOTION BRAND

Vernunft vor Ideologie

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN - EINE ERFOLGSGESCHICHTE

Das verkannte Potenzial der Prävention in den Praxen

AUF EIS GELEGTE VERHANDLUNGEN, ABER IM ALLTAG BEREITS UMGESETZT

Qualität ist in den Hausarztpraxen längst etabliert



FAKE ODER WIE MÄRCHEN STIMMUNG MACHEN

«Der Wolf kommt»

Sicher kennen Sie das Märchen des Hirtenjungen, der die anderen immer wieder erschreckt hat mit seinen lauten Rufen: Hilfe, der Wolf kommt! Nur, das war Fake, wie wir heute modern sagen. Um die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, hat er falschen Alarm ausgelöst.

Die Medien und die Versicherer haben schon in den Sommerferien begonnen, vom Wolf zu erzählen: die Kosten sind massiv gestiegen, es steht eine Prämienhöhung bevor, wie wir sie noch nie gesehen haben! Jetzt müssen wir aber etwas unternehmen! So geht es keineswegs weiter!

Schauen wir doch die Fakten an: die sogenannte Kostenexplosion hat nicht stattgefunden, die publizierte Zahl einer Kostensteigerung um 6.5% war schlicht falsch! Schon zum Zeitpunkt der Publikation konnte man ohne grossen Aufwand aus den MOKKE-Daten (notabene aus Krankenkassen-Unterlagen generiert) lesen, dass der Kostenanstieg 4.5% beträgt. Genau das wurde von BAG und Bundesrat

bestätigt. Und wenn man den Schnitt der letzten 3 Jahre nimmt, sind es 2% pro Jahr. Seit vielen Jahren konstant, linear, ohne Explosionszeichen, und nachvollziehbar, trotz Pandemie und viel mehr Arbeit! Übrigens: bei den Haus- und Kinderärztinnen betrug die Kostensteigerung 2.5%. In den letzten 5 Jahren, 0.5% pro Jahr...

Unschön ist, wenn aus falschen Kostenexplosionen überhöhte Prämiensteigerungen rechtfertigt werden sollen. Weit über 10%, dies waren die offiziellen Prognosen von santésuisse. Wieder Fake, was die Bevölkerung in schon unsicheren Zeiten weiter verunsichert. Und die Medien machen bereitwillig mit, rechnen nicht selbst, sondern schieben Ausrufezeichen

nach. Für die Klicks. Auch hier ein «Übrigens»: warum steigen Prämien immer um 150% der Kostensteigerung?

Völlig unverständlich wird es aber, wenn nur lamentiert wird: Lösungen? Fehlanzeige! Die von santésuisse so gelobten Pauschalen sind für die meisten Leistungen im Gesundheitswesen nicht anwendbar, und im NZZ-Artikel, der im Header verspricht zu erklären, was falsch läuft, suche ich die Lösungsansätze immer noch.

Erinnern Sie sich an das Ende des Märchens? Der Wolf kommt tatsächlich, und niemand eilt dem Hirtenjungen zu Hilfe. Der Wolf kommt auch im Gesundheitswesen, aber nicht in

Form von Kostensteigerungen oder Prämienwachstum, sondern in Form von fehlenden Ressourcen: es mangelt an Haus- und Kinderärztinnen, seit 2005 weisen wir darauf hin! Zehntausende Fachkräfte in der Pflege und anderen Gesundheitsberufen fehlen jetzt schon, der Mangel wird zunehmen, und wir werden nicht mehr in der Lage sein, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieser Wolf bereitet mir mehr Sorgen!

Philippe Luchsinger

mfe/events



EIN ANLASS DER ZU REDEN GIBT

Immer mehr und immer besser! Nur kosten darf es nicht...

Das Thema versprach spannende, kontroverse und angeregte Diskussionen. Die zwei Gastreferenten Pierre-Alain Schnegg, Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Bern sowie Martin Landolt, Präsident von santésuisse, gaben spannende Einblicke aus Sicht der Kantone und der Krankenversicherer.

Über 70 Gäste (vor Ort und online) verfolgten am gestrigen mfe Symposium den angeregten Austausch zwischen Politik, Wirtschaft und Grundversorger zum Thema Gesundheitskosten.

«Es braucht beides, ambulante Pauschalen und den Einzelleistungstarif, die sich optimal ergänzen.»

Link: Video Martin Landolt

Alexandra Walpen Kyburz

Pierre-Alain Schnegg und Martin Landolt waren schon vor dem Symposium bereit, einige Fragen für unsere Leserinnen und Leser zu beantworten.

«Wir brauchen eine Aufwertung der Grundversorgung.»

Link: Video Pierre Alain Schnegg

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



INTERVIEW

Pierre-Alain Schnegg: «Wir brauchen eine Aufwertung der Grundversorgung.»

Video Pierre Alain Schnegg: <https://vimeo.com/755471445>



INTERVIEW

Martin Landolt: «Es braucht beides: ambulante Pauschalen und den Einzelleistungstarif, die sich optimal ergänzen.»

Video Martin Landolt: <https://vimeo.com/755492813>



PRÄMIENANSTIEG 2023

Haus- und Kinderärztinnen: unverändert kostengünstig

Die Krankenkassenprämien sind in den letzten Jahren relativ stabil geblieben. Jetzt steht wieder ein markanter Prämienanstieg bevor. Gesundheitsversorgung in Haus- und Kinderarztpraxen dämpft den Kostenanstieg beträchtlich, trotz steigender Patientenzahlen.

Die Kosten steigen in Spitälern, Apotheken, in Pflegeheimen und bei der Spitex. Sie steigen auch in der Kinder- und Hausarztmedizin, allerdings deutlich weniger stark. Hauptgrund für den Kostenanstieg in hausärztlichen und anderen Praxen sind die steigenden Patientenzahlen. Die Preise für ärztliche Leistungen (Tarmedpositionen) sind hingegen seit Jahren unverändert.

Immer mehr Patientinnen und Patienten

Haus- und Kinderarztpraxen betreuen jedes Jahr mehr Patientinnen und Pa-

tienten. Besonders gefordert waren Haus- und Kinderärztinnen im Pandemiejahr 2021 mit einer Zunahme der Patientenzahlen von 13 % (Hausarztpraxen) respektive 8 % (Kinderarztpraxen). Entsprechend steigt die Arbeitsbelastung in den Grundversorgerpraxen. Für Patientinnen und Patienten wird es immer schwieriger, eine Hausärztin oder einen Kinderarzt zu finden.

Kaum Kostenanstieg in der Grundversorgung

Haus- und Kinderärztinnen arbeiten effizient und kostengünstig. Wo es zu

Kostenanstiegen kommt, liegt das an den erbrachten Mehrleistungen. In den Pandemie Jahren (ausgenommen die Phase des Lockdowns) suchten nicht nur mehr Patientinnen und Patienten unsere Praxen auf, sondern die chronisch Kranken bedurften auch einer intensiveren Betreuung.

Auswertung von Praxisdaten für die Periode zwischen 2015 und 2021

- Während die Kosten zwischen 2015 und 2019 im gesamten OKP-Bereich um 8.7 % (Kosten pro Versicherten) anstiegen, betrug der Anstieg in den Grundversorgerpra-

zen lediglich 2.5 % (Kosten pro Patient), gerade mal etwas mehr als 0.5 % pro Jahr, inklusive Medikamentenabgabe und Praxislabor.

- Die Kostenentwicklung in den Pandemie Jahren 2020/2021 ist schwierig zu beurteilen: Während die totalen OKP-Kosten pro Versicherten in den letzten zwei Jahren um mehr als 6 % angestiegen sind, gingen sie in den Grundversorgerpraxen (Kosten pro Patient) um über 6 % zurück.
- Die Patientenzahlen sind in den letzten Jahren stark gestiegen: Jede Grundversorgerpraxis betreut jedes Jahr 2 % mehr Patientinnen und Patienten. Besonders dramatisch war der Patientenanstieg in den Pandemie Jahren: plus 16 % seit 2019.
- Die geleisteten Arbeitszeiten in den Praxen haben stark zugenommen: Die Praxen stossen an ihre Kapazitätsgrenzen. Das merken nicht zuletzt die Patientinnen und Patienten, die keinen Hausarzt oder keine Kinderärztin finden. Die geleistete Arbeitszeit steigt jedes Jahr um 2 %. Einer von vielen Beiträgen der Grundversorgerinnen und -versorger zur Bewältigung der Pandemie war ihr erhöhter Arbeitseinsatz: plus 7.5 % im Jahr 2021.

Fakten sprechen für sich

Die Hausarztmedizin spielt bei der Ausgestaltung eines kosteneffizienten Gesundheitswesens eine zentrale Rolle. Nicht ohne Grund: Eine Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich belegt, dass Haus- und Kinderarztpraxen 94.3 % der Gesundheitsprobleme ihrer Patientinnen und Patienten selber lösen, das heisst ohne weitere Überweisung an andere

Fachspezialisten oder -spezialistinnen. Dafür verursachen die Hausärztinnen und Kinderärzte nur 7.9 % der gesamten Gesundheitskosten.

Die stark gestiegenen Patientenzahlen sind ebenfalls Beleg dafür, wie relevant die ambulante Grundversorgung durch Hausärztinnen und Kinderärzte in der Schweiz ist. Ihr Stellenwert für die Versorgung ist elementar. Die im Vergleich dazu nur minimale Kostenentwicklung weist zudem darauf hin, dass die hausärztliche Versorgung sehr kosteneffizient ist. Die Kosten pro Patient bzw. Patientin haben sich über die letzten Jahre betrachtet kaum verändert. Deshalb gilt: Wer etwas gegen stark steigende Gesundheitskosten unternehmen will, kommt nicht umhin, die Haus- und Kinderarztmedizin zu stärken.

Datenquellen:

- Gemäss MOKKE (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>)
- Ergebnisse auf Basis der ärztzeigenen Datensammlung via niuvidence von NewIndex (<https://www.newindex.ch/niuvidence/>)

Sandra Hügli / Yvan Rielle



IMMER MEHR, IMMER SCHNELLER, IMMER GÜNSTIGER

Hat die Politik etwas falsch verstanden?

Mit Hochdruck und reichlich Populismus diskutieren Medien und Politik die steigenden Gesundheitskosten. Dabei verkennen sie, dass die Kosten vor allem steigen, weil immer mehr älter werdende Menschen von immer besseren medizinischen Leistungen profitieren und dass teuer bezahlen wird, wer bei der Hausarztmedizin sparen will.

Die Medizin, aber vor allem die Patientinnen und Patienten profitieren von immer besserer Technik, die erst noch immer günstiger zur Verfügung gestellt werden kann. Medizin ist zum Beispiel ohne Computertomographie heute nicht mehr denkbar. Die Fortschritte in der Medizin, nicht nur die technischen, sind enorm. Der Industrie gelingt es dank Globalisierung, Automatisierung und Produktion rund um die Uhr, ihre Erzeugnisse immer günstiger herzustellen, nicht zuletzt dank Produktion im Ausland unter zum Teil zweifelhaften Bedingungen. Immer mehr, immer schneller, immer günstiger.

Immer schneller - auf Kosten des Patienten?

Uns Haus- und Kinderärztinnen gelingt sowas nicht. Ja, es kann gar nicht gelingen. Wir können die Effizienz nur durch zunehmende Erfahrung steigern, denn wir können nicht schneller zuhören. Wir können nicht viel schneller untersuchen, nicht schneller sprechen und auch nur bedingt schneller denken. Hausarztmedizin braucht vor allem etwas: Zeit. Tendenziell immer mehr davon, weil die Ansprüche wachsen und die Fragestellungen komplizierter, die Herausforderungen komplexer werden.

Per Dekret die für den Austausch mit den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehende Zeit verkürzen zu wollen, ist keine gute Idee. Derlei Massnahmen, die salopp als Limitatio-

nen im Tarif daher kommen, laufen dem zuwider, was die Hausarztmedizin ausmacht und was sie so gut macht: Probleme erkennen, im Gespräch, durch Untersuchungen, komplexe gesundheitliche Störungen richtig einordnen und die richtigen Schlüsse ziehen. Dafür braucht es Zeit, Zeit mit den Patientinnen und Patienten, Zeit für intellektuelle Leistung, für Empathie. Aber auch Zeit für die Koordination mit Angehörigen, Behörden, Spitälern, Spezialisten. Dass es sich lohnt, diese Zeit zu investieren, sehen wir, wenn wir die Kostenentwicklung in den Praxen der Haus- und Kinderärzte mit der Entwicklung der Gesundheitskosten insgesamt in Vergleich setzen.

Immer günstiger - auf Kosten der Grundversorgung?

Hausärztinnen und Kinderärzten den Lohn kürzen zu wollen, ist wahrscheinlich ebenfalls keine gute Idee. Vielen von uns könnte das zwar egal sein, nämlich all denjenigen, die kurz vor der Pension stehen oder das Pensionsalter schon überschritten haben. Das sind sehr viele, wie wir wissen. Für alle anderen wäre eine Lohnkürzung – wie sie im Parlament diskutiert und vom Bundesrat im Rahmen der Tardoc-Verhandlungen gefordert wird – nicht nur ein Affront, sondern ein katastrophales Signal für die Sicherung der medizinischen Grundversorgung und an den – noch immer spärlichen – hausärztlichen Nachwuchs.

„Selbstbedienungsladen“ ist so ein populistisches Schlagwort, mit dem Medien und Politik jüngst gerne auf die Ärzteschaft zielen, wenn es um Kosten im Gesundheitswesen geht. Haben sie etwas falsch verstanden? Alles, was wir aktuell sehen und in unseren Praxen erleben, ist, dass die Ärzteschaft und vor allem die Hausärztinnen und Kinderärzte den Bedarf an Leistungen gar nicht bewältigen und den Patientinnen und Patienten nicht schnell gerecht werden können. Das Gesundheitswesen, ein Selbstbedienungsladen? Vielleicht sollten die, die das leichtfertig behaupten, einfach mal mit einem Kinderarzt reden oder mit Pflegenden in einem Spital oder mit einer Psychiaterin.

Was aber richtig ist: Die Medizin ist gewissermassen das Opfer ihres eigenen Erfolges. Immer bessere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten erfordern ein immer aufwändigeres Suchen nach behandelbaren Ursachen von gesundheitlichen Problemen. Wenn keines gefunden wird, muss weitergesucht werden. Und ist die Ursache gefunden, muss schnellstmöglich die bestmögliche Therapie bereitstehen. Die Medizin

bietet hier so viele Möglichkeiten. Wer hat den Mut, den Patientinnen oder Patienten zu sagen, dass sie davon leider nicht profitieren dürfen?

All das kostet etwas, und es kostet jedes Jahr mehr. Weil jedes Jahr mehr älter werdende Menschen mehr Leistungen beanspruchen. Wen mag das erstaunen? Das Angebot ist gross und äusserst günstig, beziehungsweise: von den Konsumentinnen und Konsumenten über die Prämien oder über Steuern zum grössten Teil bezahlt. Es kann also niemandem verübelt werden, wenn er vom rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Angebot und den immer neuen Chancen der Medizin Gebrauch macht. Den Konsumentinnen und Konsumenten ein immer besseres Angebot zu versprechen und gleichzeitig jenen Raffgier vorzuwerfen, die ihnen dieses anbieten, ist reichlich unverfroren. Das Problem mit einer verordneten Preisreduktion des Angebots bekämpfen zu wollen, ist reichlich naiv, Leistungen rationieren zu wollen, ist ethisch bedenklich. Und politisch ansprechen und gar verantworten will das sicher niemand.

Immer mehr - wer setzt die Grenzen?

Es wäre aber an der Zeit, dass die Politik Verantwortung übernimmt und sich der Diskussion stellt, statt mit den nächsten Wahlen im Hinterkopf Nebelpetarden zu zünden und Verantwortung einseitig an die abzuschieben, die jeden Tag in der Praxis für Patientinnen und Patienten das medizinisch Möglichste machen für ihre Gesundheit. Wenn die Politik das Leistungsangebot beschränken will, so muss sie gegenüber der Bevölkerung Klartext reden. Wenn sie Löhne kürzen will, soll sie das ebenfalls deklarieren. Beides wird vorhersehbare und nicht überraschende Folgen haben. Die Verantwortung dafür abzuschieben, ist feige.

Heidi Zinggeler Fuhrer, Rolf Temperli



WIE UNTERSCHIEDLICH DIE WAHRNEHMUNG DOCH IST

Von wegen Abzocke

Die Art und Weise, mit der Medien und Politik Ärztinnen und Ärzte behandeln und über sie reden, gibt zu denken. Vor allem, wenn man von früh morgens bis spät abends in der Praxis alles unternimmt, um teure Spitalnotfälle zu verhindern. Schaden nimmt vor allem die dringend nötige Nachwuchsförderung, denn: Wer will schon Abzocker werden von Beruf.

Ein Freitag im Juni, ein schöner Sommerabend, Gartenrestaurants und Badi sind voll, die Praxis ist leer. Ich erledige Papierkram. Anmeldungen, Zeugnisse, Rezepte, Berichte. Selbstverständlich schaue ich mir auch noch die Schülerin an, die kurz zuvor vom Baum gefallen ist und über Kopfschmerzen und Übelkeit klagt. Ich nähe die Wunde an ihrer Stirn, nachdem ich die Wirkung der anästhesierenden Spritze abgewartet habe. Die Familie ist dankbar, weil sie den Abend nicht auf der Notfallstation verbringen muss. Die Krankenkasse müsste es auch sein, weil ich für sie mit Extraeinsatz und Übernahme von Verantwortung viel Geld gespart habe, wie jeden Tag. Sie wird es aber gar nicht reali-

sieren. Dafür wird mich tarifsuisse, das Kostenkontrollorgan der Krankenversicherer, belangen und mir Überarztung vorwerfen, wenn ich zu oft für solche Notfälle zur Verfügung stehe. Gemäss ihrer Berechnungsmethode ist das, was ich mache, nicht wirtschaftlich. Wirtschaftlich ist nämlich nicht unbedingt, wer das, was er tut, effizient und kostengünstig macht, sondern wer gar nichts tut.

Volle Agenden - und doch ist ein Termin möglich

Unsere Agenden sind voll. Trotzdem behandeln wir Notfälle, Dringendes und unnötige Zuweisungen durch die Telefontriagestellen der Versicherer,

halt zwischendurch oder in der Mittagspause oder nach der offiziellen Sprechstunde. Dieser Aufwand rechnet sich kaum, wir leisten ihn für unsere Patientinnen und Patienten. Damit steigt der Stresspegel, bei uns und beim Personal. Die Ansprüche der Patientinnen und Patienten wachsen. Termine zu finden ist schwierig. Unsere medizinischen Praxisassistentinnen müssen sich einiges anhören, wenn der Wunschtermin nicht angeboten werden kann. Noch schlimmer, wenn sie neue Patienten, die auf der Suche nach einer Kinderärztin sind, abweisen müssen. Wir wissen es und die Patienten merken es: Es gibt viel zu wenig Haus- und Kinderärztinnen, auch wenn die Krankenkassen und

Behörden dies bestreiten. Die Politik will es nicht hören und beschliesst derweil Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte. Absurd. Zur Mangellage hingegen schweigt sie. Und wenn ich wegen ebendieser Mangellage weit mehr als vorgesehen arbeite, wird mir tarifsuisse das wiederum vorwerfen.

Nicht vergütet - und doch engagieren wir uns

Wir bilden uns regelmässig fort, weit mehr als vorgeschrieben, selbstverständlich aus dem eigenen Portemonnaie berappt, halten uns so gut es geht à jour und sind uns bewusst, dass die Hälfte unseres Wissens in drei Jahren veraltet ist. Trotzdem müssen wir uns von Journalisten und Politikerinnen sagen lassen, wie wir arbeiten, dokumentieren und unsere Qualität zu belegen haben. Wir werden zum Betreiben eines elektronischen Patientendossiers gezwungen, obwohl es hinten und vorne nicht funktioniert, in der aktuellen Form nutzlos ist, nichts als ein Ärgernis und Mehraufwand.

Wir engagieren uns im Unterricht von Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten, wir stellen zusätzliche Arbeitszeit zur Verfügung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, machen Abstriche statt Mittagspause, nehmen am Sonntag an Impfprogrammen teil, lassen uns mit mageren Entschädigungen dafür abspeisen. Derweil investieren die Kantone Millionen in neue Impfzentren. Wir unterstützen unsinnige kantonale Impfprogramme, die wiederum ohne Nutzen die Kantone weitere Millionen kosten. Wir stellen zusätzliche Praxisassistentinnen ein, damit sie die besorgte Bevölkerung am Telefon über Corona, Affenpocken und Fledermaus-Tollwut informieren können. Einen Tarif oder Geld für deren so wertvolle Arbeit gibt es nach wie vor nicht.

Fehlende Tarifierungen, negati-

ve Presse - und doch arbeiteten wir weiter

Seit Jahren arbeiten wir an einem neuen Tarif, wie vom Bundesrat, von der Finanzkontrolle, ja mittlerweile von allen mit Nachdruck gefordert. Nun realisieren wir, dass der Einsatz für Tardoc wohl vergebens war. Den ständig neuen Spielregeln des Bundesamtes für Gesundheit und des Departements des Innern werden wir nie genügen können. Gehör geschenkt wird stattdessen santésuisse, obwohl dieser Krankenkassenverband seit Jahren ausser Obstruktion nichts anzubieten hat. Und zu guter Letzt will die nationalrätliche Gesundheitskommission die kooperativen Tarifpartner, die sich mit Tardoc längst auf einen neuen Tarif geeinigt haben, auch noch mit Tarifkürzungen unter Druck setzen – auf dass sie sich endlich mit jenen einigen, die seit Jahren nicht mal an den Tisch sitzen wollen.

Gewiss, mit einem Medianlohn von 160'000 Franken leben wir komfortabel. Immerhin erwirtschaften wir ihn mit einer überdurchschnittlichen Arbeitszeit, mit Nacht- und Sonntagsarbeit, mit grosser Verantwortung in einem nicht risikolosen Umfeld und erwirken gleichzeitig einen gesellschaftlichen und systemrelevanten Mehrwert. Der Tarif dafür ist seit mehr als 20 Jahren eingefroren, während die Unkosten stetig steigen, ebenso die Ansprüche an uns. Unser Einkommen sinkt kontinuierlich. Keine andere Berufsgruppe muss sich das bieten lassen.

Und dann lesen wir in den Medien nicht nur die ewig gleiche Leier von zu viel verdienenden Ärzten, sondern sind mit geradezu dreisten und diffamierenden Anwürfen konfrontiert. Von „Abzockern“ ist die Rede, und sogar im Parlament müssen wir uns als schamlos bereichernde Spezies im Selbstbedienungsladen beschimpfen lassen. Ich kann mich darüber ärgern

oder die Diffamierungen an mir abprallen lassen. Für den ohnehin spärlichen haus- und kinderärztlichen Nachwuchs sind sie Gift und für die langfristige Versorgung der Bevölkerung katastrophal. Wer will schon „schamloser Abzocker“ werden von Beruf.

Es ist spät - und doch ist noch nicht alles erledigt

Unterdessen ist es dunkel geworden, das Nachtessen kalt. Längst habe ich nicht alles erledigt, was zu erledigen gewesen wäre. Soll ich jetzt den Säugling mit Atemschwierigkeiten noch anschauen? Seine Mutter wäre sehr dankbar, möglicherweise kann ich den beiden ja eine Nacht auf der Notfallstation ersparen. Mach ich selbstverständlich, sofort, in hoher Qualität, in wenig Zeit, für die Krankenkasse sehr günstig, auch wenn ich was dabei verdiene. Mein späterer Einsatz schadet aber gleichzeitig meiner Wirtschaftlichkeitsstatistik: zu viele Notfallkonsultationen, zu viel Nacharbeit. Das fällt auf. In Zukunft werde ich mit solchen Leistungen auch die vom Bundesrat vorgesehenen Zielvorgaben überschreiten und so für eine Tarifsenkung im nächsten Jahr mitverantwortlich sein. Wie ich das verhindern könnte? Indem ich Mutter und Kind an den teuren Notfall im Spital verweise.

Ich hoffe auf eine ruhige Nacht, freue mich auf morgen Samstag, ein neuer Arbeitstag. Voll interessanter und herausfordernder Begegnungen. Ich kümmere mich, tue Nützliches und Gutes und übernehme Verantwortung. Ich helfe und erhalte dafür Anerkennung. Wenigstens von meinen Patientinnen und Patienten und ihren Familien.

Heidi Zinggeler Fuhrer



MOTION BRAND

Vernunft vor Ideologie

Der Ständerat ist am 20. September seiner Gesundheitskommission gefolgt und hat eine Motion aus dem Jahre 2019 abgelehnt, die vom früheren santésuisse-Präsidenten Heinz Brand eingereicht worden war. Das Schlagwort «Transparenz» im Titel verschleierte kaum die Absicht, den Weg für Pauschaltarife in der ambulanten Medizin zu ebnen.

mfe hat sich in dieser Session darauf beschränkt, die Motion 19.3242 «Krankenversicherungsgesetz. Endlich Transparenz auch für den ambulanten Bereich» zu bekämpfen. Im Wesentlichen sollten Codierungen ähnlich derjenigen im Spitalbereich (DRG) für den ambulanten Bereich eingeführt werden. Damit hätten die Versicherer in Erfahrung bringen wollen, «..., wie ein medizinischer Sachverhalt behandelt wurde, um das Ausmass von Mehrfach- und Bagatellkonsultationen, Überarztung, Ineffizienz zu beurteilen und auch die Rechnungskontrolle zu erleichtern, die WZW-Kriterien zu prüfen, die Qualität zu prüfen.»

In unserer Beurteilung unglaublich viel

rhetorischer Nebel für die Einführung eines für die angeblichen Zwecke untauglichen Instruments - die Kommission liess sich knapp davon überzeugen, dass hier ein riesiger bürokratischer Aufwand für sehr wenig Ertrag verlangt worden wäre. Und sah explizit zwei Tatsachen ein: erstens, dass die ambulanten Leistungserbringer lieber beim Patienten sind als vor dem Computer und zweitens, dass es erhebliche Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Leistung gibt.

Ein Grundlagenbericht des Bundesamts für Statistik ist trotzdem unterwegs: er soll im Sinne einer Auslegung aufzeigen, wie die medizinische Codierung im ambulanten Be-

reich wirken würde. Für den Moment ist wenigstens klar festgehalten, dass in der ambulanten Medizin der Einzelleistungstarif gilt und dieser von den Tarifpartnern entwickelt werde.

Ob der Bundesrat nun motivierter ist, den tardoc endlich einzuführen, bleibe dahingestellt. Jedenfalls ist ihm dank mfe kein weiteres Hindernis in den Weg gestellt worden.

Reto Wiesli



VORSORGEUNTERSUCHUNGEN - EINE ERFOLGSGESCHICHTE

Das verkannte Potenzial der Prävention in den Praxen

Im Kindesalter werden wichtige Weichen gestellt für eine gesunde Zukunft. Mit ihren Vorsorgeuntersuchungen und der engen Patientenbeziehung spielen Kinderärzte, aber auch Hausärzte eine wichtige Rolle. Trotzdem werden Bedeutung und Potenzial von Prävention im Gesundheitswesen noch immer viel zu sehr verkannt.

Schaden vermeiden und abwenden, Gefahrensituationen frühzeitig erkennen und handeln. Das ist Prävention auf den Punkt gebracht. So handeln Kinderärzte jeden Tag. Weil es vernünftig ist. Eigentlich. Obwohl für jede Person einleuchtend und sinnvoll, obwohl ihr Nutzen tausendfach nachgewiesen ist, fristet ebendiese Prävention im schweizerischen Gesundheitswesen ein Dasein am dunklen Rande, zwar effektiv und kostensparend, aber halt weit weniger spektakulär als die kurative Reparatursmedizin, auch weniger lukrativ, und deshalb in ihrer Bedeutung noch immer verkannt. Unverständlich, vor allem aus Sicht der stark in der Vorsorge engagierten Kin-

derärztinnen.

Die SUVA macht es vor

Dass Prävention funktioniert und sich mit ihr erst noch Geld sparen lässt, macht uns die SUVA täglich vor: In den letzten 50 Jahren konnten die Unfälle dank Prävention um die Hälfte reduziert werden. 90 % der Verunfallten schaffen heute den Wiedereinstieg in den Beruf, weil Prävention nicht nur Unfälle vermeidet, sondern stark dazu beiträgt, deren Folgen auch zu lindern. Für unsere Sozialwerke sind diese Präventionserfolge auch finanziell von grösster Bedeutung.

Auch dank des vermehrten Engagements in der Prävention schafft es die SUVA, ihre Versicherungsprämien konstant zu halten.

In der Kindermedizin hat die Prävention oder Vorsorge ihren anerkannten Stellenwert. Die Vorsorgeuntersuchungen sind in der Krankenleistungsverordnung festgehalten und unbestritten, wenn auch nur im Vorschulalter von den Krankenkassen bezahlt. Bei den Vorsorgekonsultation geht es zunächst um die Beurteilung von Wachstum und Entwicklung und um die Kontrolle des Impfstatus, das Erfassen von Störungen und das Ein-

leiten notwendiger Abklärungen und Therapien.

Vorsorge ist zum Nutzen aller

Die Aufgaben an die Kinderärztinnen sind aber sehr viel breiter gefasst und gehen weit über die Vorsorgetermine hinaus. Wir stehen den Kindern und Jugendlichen, ihren Eltern und dem ganzen familiären, schulischen und freundschaftlichen Umfeld zur Abwendung vermeidbarer Schwierigkeiten beratend zur Seite, auch den Lehrmeistern, Arbeitgeberinnen und Trainern. Im Rahmen dieser erweiterten Vorsorge geht es etwa um das Erkennen von ungesunden Gewohnheiten, zum Beispiel bezüglich Ernährungs- und Suchtverhalten, Medienkonsum oder mangelnder körperlicher Aktivität.

Beratungen zu solchen und anderen Themen können zwar mit Zusatzaufwand auch an zahlreichen anderen Orten eingefordert werden. Der Kinderarzt, die Kinderärztin, kennt jedoch die Kinder, Jugendlichen, Familien und das Umfeld, bietet bei jeder Gelegenheit Beratung an, weitgefächert, aus einer Hand, persönlich, abgestimmt auf die jeweiligen Bedürfnisse. Ungünstige Entwicklungen werden erkannt, Schaden kann abgewendet werden, Gesundheit wird über Jahrzehnte positiv beeinflusst werden. Das alles braucht Zeit, gut investierte Zeit. Einschränkungen und Limitationen etwa durch tarifarische Vorgaben behindern diese Arbeit stark – letztlich zum Schaden aller.

Die Weichen für eine lebenslange physische, psychische und soziale Gesundheit werden im Kindesalter gestellt. Gesunde und starke Kinder nehmen ihre Stärken und guten Gewohnheiten mit ins Erwachsenenalter. Fehlentwicklungen, man denke etwa an Übergewicht und die schwerwiegenden Folgen für den Stoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System, kön-

nen verhindert oder mindestens früh erkannt und angegangen werden. Man stelle sich vor, dass Herz-Kreislaufkrankungen um die Hälfte reduziert werden können. Dank Prävention. Das Engagement der Kinderärztinnen zahlt sich ein Leben lang aus, für jede Person, für die Gesellschaft, für die Kostenträger.

Heidi Zinggeler Fuhrer



AUF EIS GELEGTE VERHANDLUNGEN, ABER IM ALLTAG BEREITS UMGESETZT

Qualität ist in den Hausarztpraxen längst etabliert

Die Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern für einen Vertrag über die Qualitätsentwicklung sind sistiert, weil der Bundesrat kurz vor dem Ziel die Spielregeln änderte. Für die meisten Haus- und Kinderarztpraxen spielt das keine Rolle, denn hier hat Qualitätsarbeit seit jeher einen hohen Stellenwert.

Am 1. April 2022 hätten die Verbände der Leistungserbringer und die Verbände der Versicherer dem Bundesrat einen Vertrag über die Qualitätsentwicklung einreichen müssen. So wollen es Qualitätsbestimmungen in den revidierten Artikel 58 KVG und Artikel 77 KVV. Daraus wurde nichts, weil der Bundesrat, einmal mehr, kurz vor dem Termin verlauten liess, dass seiner Meinung nach sämtliche Kosten für die Qualitätsentwicklung in den Tarifen bereits berücksichtigt und folglich abgegolten seien. Er änderte die Spielregeln, einmal mehr, und das zur Unzeit. Damit torpediert der Bundesrat nicht nur die Verständigung der Vertragspartner darauf, dass Qua-

litätsarbeit tarifarisch abzubilden und abzugelten sei. Darin waren sich alle einig. Und die Ärzteschaft wäre bereit gewesen, Vertrag und Konzept für die Qualitätsentwicklung im praxis-ambulantem Bereich waren genehmigt. Nein, der Bundesrat bremst auch die von ihm so sehr geforderten Qualitätsbemühungen. Nun liegen die Verhandlungen auf Eis.

Effizient dank guter Qualität

An der Arbeit in den Praxen ändert das freilich nichts, denn für gute Qualität und Qualitätsarbeit haben diese nicht erst auf Vorgaben von oben ge-

wartet. Eine grosse Anzahl an Haus- und Kinderärztinnen untersuchen, behandeln und beraten täglich viele Patientinnen und Patienten in ihren Praxen – verlässlich, vertrauensvoll und effizient. Über 90% der Gesundheitsprobleme ihrer Patientinnen und Patienten behandeln sie ohne Überweisungen und mit weiterführenden Untersuchungen in den Praxen abschliessend. Das tun sie für zirka 4% der gesamten Gesundheitsausgaben und mit einer anerkanntermassen sehr hohen Behandlungsqualität.

Qualitätsinitiativen für die Patientinnen und Patienten

Die Haus- und Kinderärztinnen wenden vielerlei Massnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität zu Gunsten der Patientenversorgung in der Praxis an. Nebst regulatorischen Vorgaben zur persönlichen Fort- und Weiterbildung sowie der Instandhaltung der medizinisch-diagnostischen Gerätschaften bewähren sich in der Grundversorgung weitere Qualitätsinitiativen. Zu erwähnen sind die Qualitätszirkel, in welchen die Ärztinnen und Ärzte praxisrelevante Themen der Abklärungs- und Behandlungsqualität sowie komplexe Fälle besprechen. Sie reflektieren gemeinsam, ob eine Änderung des bisherigen Verhaltens angezeigt ist. Viele Haus- und Kinderarztpraxen haben längst ein Qualitätsmanagementsystem implementiert, in denen Elemente wie ein systematisches Optimierungs-, Fehler- und Reklamationsmanagement oder Richtlinien zur Arbeitssicherheit und Hygiene eine Selbstverständlichkeit sind. Immer häufiger werden in den Praxen auch fachliche Qualitätsaktivitäten gelebt. Im Sinne einer engen Auswahl seien hier die Initiativen «Smarter medicine/choosing wisely» der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin/ Kinder- und Jugendmedizin (mit Fokus auf die Indikationsqualität), die neu entwickelten ambulanten Qualitätsindikatoren (mit Fokus auf eine gute Behandlungsqualität) und das tägliche direkte Feedback der Patientinnen und Patienten erwähnt.

Marc Jungi

Im Eingangs erwähnten Konzept für die Qualitätsentwicklung im praxisambulanten Bereich wären die Spielregeln definiert, die es ermöglicht hätten, die eine oder andere dieser bewährten Qualitätsinitiativen flächendeckend und systematisch in der ganzen Haus- und Kinderärzteschaft auszurollen. mfe hätte sehr begrüsst, das zeitnah zu machen. Zugunsten unserer Patientinnen und Patienten und zugunsten der bewährten qualitativ hochstehenden Grundversorgung.

Grundversorgerkonzept

Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir

bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbstständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein

zu halten.

Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

IMPRESSUM

Herausgeber:
mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:
Effingerstr. 2
3011 Bern
Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarzt Schweiz.ch
www.hausarzt Schweiz.ch

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

Redaktionskommission:
Dr. Philippe Luchsinger
Dr. Rolf Temperli
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer
Reto Wiesli
Sandra Hügli-Jost (Leitung)
Yvan Rielle